SENADO



DIRECCION GENERAL DE COMISIONES

SENADO

SECRETARIA

XLIVa. LEGISLATURA
TERCER PERIODO

CARPETA Nº 410 DE 1997

DISTRIBUIDO Nº 1475 DE 1997

COMISION DE SALUD PUBLICA

SIN CORREGIR POR LOS ORADORES

JULIO DE 1997

TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA

Regulación

Versión taquigráfica de la sesión
del día 16 de julio de 1997

3c 2

A S I S T E N C I A

Preside : Senador Nicolás Storace Montes

Miembros : Senadores Saúl Caviglia, Alberto Cid, Hugo Fernández Faingold y José Korzeniak

Secretario : Julio Durán

Ayudante : Félix González

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 14 y 59 minutos)

La Comisión de Salud Pública tiene a consideración el proyecto de ley sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida, pero antes de entrar al punto queremos dar cuenta de que, según nos informó la Secretaría, hay dos Carpetas pertenecientes a la Legislatura pasada, por lo que deben estar en el Archivo y, para que sean reflotadas —como se dice comúnmente— es necesario presentar nuevamente el proyecto; no alcanza con pedir que se extraigan del Archivo, como ocurre cuando se trata de un proyecto del Período legislativo anterior. Como el trámite del archivo no está anotado, la Secretaría sugirió que la Comisión disponga que queden en el Archivo. Una de las Carpetas contiene un proyecto sobre el tabaquismo y normas para su control.

Obviamente, este tema ha perdido actualidad porque el Senado ahora está abocado a tratar otros asuntos. La otra Carpeta tiene un proyecto sobre dopaje deportivo que data de 1992, que se empezó a tratar, inclusive, en el Plenario, pero luego volvió a Comisión y no se retomó su consideración.

Si los señores Senadores entienden necesario reflotar este último tema, la Comisión tendría que evaluar la posibilidad de volver a presentar el proyecto, ya que, reitero, no basta con pedir que se extraiga del Archivo pues pertenece a la Legislatura anterior. Siendo así, podríamos distribuir una copia a los miembros de la Comisión y anexarle la versión taquigráfica de la sesión en la que se empezó a discutir el asunto.

Continuando con la consideración del proyecto de ley sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida, debo decir que en la sesión pasada se confeccionó una lista tentativa de puntos que, de acuerdo con el asesoramiento recibido y con algunas conversaciones mantenidas en la Comisión, serían aquellos en los que primordialmente habría que tomar posición y sobre los cuales no todas las exposiciones fueron coincidentes.

Dicha lista fue repartida a todos los miembros de la Comisión y, si hubiera acuerdo, podríamos comenzar a tratar los puntos en el orden en que están planteados. El primero de ellos

sr.

se refiere a la situación de la mujer que no está viviendo en pareja, ya sea soltera o divorciada. Mediante este proyecto, tienen derecho al uso de técnicas de reproducción humana asistida las mujeres casadas o las que viven en concubinato "more uxorio". Lo que había quedado planteado era el tema de si el proyecto debe, o no, reconocer ese derecho a la mujer que no está viviendo en pareja, es decir, que no constituyó matrimonio o no vive en concubinato.

SEÑOR CID.- Teniendo en cuenta que la sesión pasada hicimos un primer análisis de distintas situaciones y elaboramos una lista de 11 temas conflictivos, quisiera que quedara constancia en la versión taquigráfica de una propuesta que presentamos sobre el punto 8, al cual habían hecho referencia un grupo feminista y el pastor Castro.

Se planteó que el proyecto de ley podía tener cierto aspecto elitista, en el sentido de que no contemplaba la posibilidad de realizar las técnicas en el ámbito de salud pública o de los sectores más desprotegidos del país.

Al respecto —y es bueno señalar que estaba presente el ex-Ministro de Salud Pública, doctor Alfredo Solari— propusimos que esta técnica se incluyera como parte de las que asiste el Fondo Nacional de Recursos, teniendo en cuenta que su costo es importante, pero no resulta tan significativo en comparación con otras técnicas que cubre dicho Fondo. Una técnica de reproducción asistida está en el entorno de los U$S 5.000 y un trasplante de médula en los U$S 60.000.

Si consideramos que estadísticamente un 14% de las parejas son infértiles, podemos estimar que no se generaría tanta presión sobre el Fondo Nacional de Recursos. Eso no se había cuestionado en el seno de la Comisión. El doctor Solari simplemente había planteado que a él no le parecía muy práctico que estuviera incluido en la ley, pero tal vez quedará en el espíritu, como algo factible, que el Fondo Nacional de Recursos sea utilizado para ampliar el espectro de cobertura.

Quería dejar constancia de esto en la versión taquigráfica, para que quede como documento básico de análisis a posteriori.

sr.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- Tuvimos oportunidad de hablar sobre este punto con el doctor Solari, que actuó como suplente de quien habla.

En principio, no nos oponemos a que quede esta constancia en la versión taquigráfica ni a elaborar una norma de tipo programática, que marque la voluntad de una amplia utilización por parte de toda la ciudadanía. No deseamos remitirlo directamente desde el proyecto al Fondo Nacional de Recursos, sino habilitar, por la vía de una norma programática, que el Ministerio lo determine en su momento, siguiendo los mecanismos que hoy tiene establecidos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si hubiera conformidad, sugiero que quede como una especie de concordancia de la Comisión en incluir una norma que, por lo menos, impida que se interprete que eso no va a ser posible.

En una oportunidad, nos visitó un grupo de mujeres que, por la lectura del proyecto, pensaban que podía existir cierto grado de elitismo económico, es decir, que sólo tuvieran acceso a las técnicas personas que dispusieran de alrededor de U$S 5.000, como acaba de explicar el señor Senador Cid. Los señores Senadores Cid y Fernández Faingold acaban de proponer que se elabore una norma que no sea demasiado contundente en cuanto al origen de los recursos, para que no se descarte que el Ministerio de Salud Pública, dentro de sus competencias, también pueda brindar el servicio. Podemos dejar esto planteado como un acuerdo de la Comisión.

En cuanto al punto 1, en la sesión pasada, en una especie de intercambio cuasi formal de opiniones, se plantearon diversas hipótesis. De las mismas parecía surgir la condición —que todos entendemos como necesaria— de que las personas hubieran hecho el intento de lograr la fecundación de manera natural. Esto se mantiene. El problema es si se habilita —el proyecto no lo hace— a una mujer que no esté en pareja —matrimonio o concubinato— a recurrir a estas técnicas de asistencia para la reproducción. El proyecto establece que debe estar en pareja, unida en matrimonio o more uxorio.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- Quiero aclarar que las modificaciones propuestas en el inciso segundo del artículo 1º

sr.

recogen el espíritu con que he venido defendiendo una tesis distinta a la del proyecto de ley desde el principio de su tratamiento. Dicho inciso dice lo siguiente: "Las técnicas de Reproducción Asistida tienen como finalidad la actuación médica ante la esterilidad humana, para facilitar la procreación cuando otras terapéuticas se hayan descartado por inadecuadas o ineficaces". Mediante este texto se presume, entonces, esterilidad.

Debo expresar que, desde el principio, mi posición ha sido la de sostener la idea de que toda persona infértil —si desea procrear y no puede hacerlo— independientemente de su situación de pareja, tiene derecho a recurrir y solicitar todo el apoyo que la ciencia médica pueda prestarle, entre ellos, las técnicas de alta complejidad a las que nos referimos en el artículo; insisto, independientemente de su situación de pareja, es decir, la mujer puede ser casada, soltera, viuda o divorciada.

Quiero señalar, también, que no concuerdo con la tesis manejada en esa visita de hace algunas sesiones, en el sentido de que estas técnicas puedan ser manejadas por personas que la prefieren al acto sencillo de la procreación, siempre y cuando no haya esterilidad.

SEÑOR CID.- En la sesión pasada habíamos llegado a una suerte de consenso o, por lo menos, habíamos avanzado bastante en cuanto a clarificar que esta posición del señor Senador Fernández Faingold realmente es razonable, criteriosa y bastante compartible. Podría decir, incluso, que en lo personal hizo que cambiara mi postura inicial y, por ende, estoy dispuesto a acompañarla. Si no me equivoco, esta idea también es compartida por otros integrantes de la Comisión.

Sin embargo, apareció cierta dificultad en cuanto a cómo se podría demostrar esa condición de infertilidad. Al respecto, personalmente sugerí que ésta se demuestre por parte del médico que trató esa situación, a través de un certificado que exprese, por ejemplo, que ha tratado a Fulana de Tal durante tanto tiempo y ha llegado a la conclusión de que es infértil. De esta manera, estaríamos habilitando a los especialistas en estas técnicas para que tengan la libertad que la ley les concedería en esas situaciones.

sr.

A esos efectos, habría que instrumentar alguna modificación en el inciso b) del artículo 2°, que en el último literal dice lo siguiente: "No se atenderá ninguna solicitud de Reproducción Asistida a la mujer soltera, salvo que acredite que vive en concubinato more uxorio". Obviamente, tendríamos que pensar en esas modificaciones y redactarlas.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- Si el criterio de la Comisión es el de aceptar lo que hemos manifestado verbalmente, quiero decir que aunque no las tengo en este momento, podría sugerir algunas modificaciones en esa línea que intenta establecer ese tipo de garantías a las que se hacía referencia.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si los señores Senadores me permiten, desde la Presidencia quisiera dar una opinión sobre este punto.

En más de una oportunidad se ha explicado que el proyecto intenta recoger, de alguna manera, las soluciones técnicamente más recomendables y, al mismo tiempo, tener en cuenta el sentir mayoritario dentro del país. Esto ha determinado que nos hayamos asesorado, no sólo con figuras relevantes de la ciencia médica, sino también con actores de la sociedad civil y con líderes religiosos.

Entiendo que el proyecto refleja una buena intención, y estoy de acuerdo en el terreno de liberalizar la solución. Sin embargo, confieso que el argumento que más influyó para admitir que la mujer que no está en pareja y no es fértil tiene derecho a utilizar este tipo de técnicas, fue uno derivado de una especie de correlación o de armonía jurídica: el Uruguay admite la adopción para aquellas mujeres que no están casadas ni viven en pareja.

Este es uno de los que pueden hacerse dentro de un cúmulo de argumentos, porque también el derecho puro y simple de una persona puede contrarrestarse con el del niño o el de la familia prevista en la Constitución como base de la sociedad. O sea, que hay un cúmulo de valores que juegan en casos distintos y que, a veces, pueden chocar, por lo que no es fácil armonizarlos.

Concretamente, sugiero que la disposición que refiere al derecho de la mujer que no está en pareja, además del requisito de que no esté en condiciones de procrear por las vías

sr.

naturales de la cópula sexual, establezca la exigencia de que reúna las mismas condiciones que el Derecho prevé para la adopción en esos casos. A mi entender, de esta manera se contempla el derecho de la mujer, así como el del futuro niño que, por lo menos teóricamente, se supone está amparado por esas normas que autorizan la adopción y exigen ciertos procedimientos.

No los tengo muy presentes porque hace tiempo que no ejerzo la profesión en materia de menores y de familia, pero puedo decir que respecto a la adopción se requieren algunos informes realizados por asistentes sociales y, en ciertos casos, hasta autorizaciones judiciales. Entonces, diría que se concilian estos dos valores con una fórmula parecida a la que estoy sugiriendo.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- No quiero reabrir la discusión y pido excusas si es que se había avanzado más, pero en la sesión pasada no pude concurrir debido a que estaba en el ejercicio de la Presidencia, a pesar de que mi intención era asistir a esa reunión.

No obstante, quiero decir que tengo la impresión de que con ese razonamiento estamos cerrando el camino. Por este motivo, me surge una pregunta referida a la ética en el ejercicio de la profesión. ¿Puede un profesional que maneja estas técnicas o procedimientos negar su utilización en razón de argumentos de este tipo? Paso a explicar el porqué de mi inquietud.

Entiendo que una persona infértil es una persona enferma, pues la esterilidad es un conjunto de patologías. Entonces, ¿el médico puede plantear a una paciente —que padece una patología y que intenta lograr una cura— que no le va a aplicar las técnicas referidas porque no reúne las condiciones que establece la ley? Si el médico pudiera curarla y dejar a la persona en condiciones de procrear por las vías naturales, perfecto. Pero si resulta que la cura de esa patología debe hacerse por la aplicación de técnicas como las que se incluyen en el proyecto, desde el punto de vista ético, ¿puede el médico decidir con qué paciente las utiliza, en función de su situación de pareja o de las condiciones que exige la ley, asimilables a la capacidad para adoptar?

sr.

Planteo ciertas analogías, señor Presidente. Tomemos el caso de una persona que padece una patología de las que generan una disfunción cerebral o nerviosa, para cuya cura existen determinadas técnicas. Seguramente, a ese señor no se le preguntará si es inteligente o tiene talento; si la técnica existe y el señor quiere recuperarse, habrá que curarlo.

Obviamente, formulo estas preguntas apuntando a la bioética o a la ética en el ejercicio de la profesión médica, y no pretendo que se me conteste ahora. Simplemente, quiero hacer notar que son dos líneas de razonamiento diversas. Una de ellas está preocupada por el niño, mientras que la otra parte de lo que a mi entender es un derecho que no se puede cercenar, disminuir o negar.

En definitiva, iba a proponer una redacción que partiera de esa línea de pensamiento.

SEÑOR CAVIGLIA.- En mi concepto, son dos situaciones distintas: una es el tratamiento de un estado determinado de la patología que padece una persona, y es curada; otra es que al curarse esa enfermedad, la persona pueda tener un hijo y si está en condiciones de mantenerlo.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- Señor Senador: cuando una persona quiere casarse, no se le pide que demuestre si puede mantener a un hijo.

SEÑOR CAVIGLIA.- De todas maneras, hay que seguir toda una técnica para lograr la procreación. Por ejemplo, en la ley sobre adopción está especificado que para poder adoptar un niño se debe estar en condiciones de mantenerlo.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- De acuerdo con los artículos 125 y 126 del Código Civil, nadie hace esa pregunta previa a quienes quieren casarse.

SEÑOR CAVIGLIA.- Si dos personas se casan, es porque tienen una posición económica que les permite mantenerse.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- ¿Quién le dijo eso, señor Senador?

SEÑOR PRESIDENTE.- Este es un tema que notoriamente genera discusión, y mi esfuerzo está dirigido a la búsqueda de una

sr.

solución que resulte de un consenso.

En la sesión anterior, uno de los miembros de la Comisión —si mal no recuerdo, el señor Senador Storace— manifestó su desacuerdo con cualquier solución que admitiera que la mujer que no esté en pareja pudiera utilizar esta técnica.

Por otra parte, debo recordar que hemos recibido visitas que han hecho conocer una posición opuesta, así como algunas otras que han expresado que tampoco hay derecho a exigir que para poder utilizar estas técnicas, las personas no deben tener posibilidades de procrear por las vías corrientes.

Por otro lado, se ha discutido si estamos frente al concepto típico o atípico de patología, pero no me atrevo a profundizar en ese tema.

De manera que hay una infinidad de factores que influyen en el asunto que estamos considerando.

El tema de que se debe pensar en el menor que nace, puede ser producto de una deformación profesional, y es el que ha informado, desde siempre y hasta ahora, el Derecho de Familia en el Uruguay, en materia de tenencia, guarda y matrimonio. A propósito, y como lo señalaba el señor Senador Fernández Faingold, el Oficial de Registro de Estado Civil no pregunta de qué van a vivir dos personas que se unen en matrimonio, pero la ley dice a los cónyuges que tienen obligación de asistirse, no sólo en lo que respecta al débito conyugal del trato y el sexual, sino también económicamente.

La idea que sugería tenía como objeto, simplemente, buscar un consenso en un tema realmente erizado de complejidades.

Pido disculpas por estar emitiendo opinión desde mi posición de Presidente, pero se plantea la pregunta de si la ética médica tiene derecho a preguntar a una persona si ha cumplido con los requisitos necesarios para la adopción. Es evidente que no estamos interpretando una ley, sino que la estamos elaborando. Si hay una norma que lo exprese, no sería una cuestión de ética.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- El médico no va contra la ética.

sr.

SEÑOR CID.- Pienso que puede ser una cuestión de ética.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pero también es una cuestión legal.

La formación de la ética en un Estado de derecho también se hace en función de normas legales. En todo caso, se dice "yo no actúo así, pero voy a tratar de que se reforme la ley". Eso le sucede a cualquier habitante que no esté de acuerdo con una ley o con la Constitución de la Republica. Mientras exista la norma, no hay más remedio que cumplirla; sí pueden hacerse los mayores esfuerzos posibles para que pierda su vigencia.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- El tema de la ética asociado a la vida no admite absolutos como los que plantea el señor Presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- En mi caso, cuando ejercí la profesión, consideré que varias normas legales y constitucionales violaban la ética, pero no dejé de cumplirlas ni las violenté, aunque sí hice los esfuerzos para modificarlas.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- Pero vendría a ser algo así como decir: "Usted está enferma; no la curo porque la ley no me deja".

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que es distinto y acabo de explicar que el carácter de la enfermedad a que se hace referencia ya fue discutido en esta Comisión.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- Debe tenerse presente que fue planteado, pero no llegamos a ninguna conclusión.

SEÑOR CID.- Debo recordar al señor Presidente que ha incurrido en un dialogado permanente con el señor Senador Fernández Faingold, y si se me permite voy a hacer algunos aportes.

Sobre este tema tan complicado, sin duda que, en situaciones como las que estamos analizando de generación de la vida y de la muerte, el médico, por razones personales, de su moralidad —en definitiva, puede haber muchas moralidades, ya que pueden estar vinculadas a creencias filosóficas, religiosas y culturales, que se expresan a través de un conjunto de normas que constituyen la ética— puede exonerarse

sr.

de algunas prácticas que colidan con sus fundamentos morales. Por ejemplo, a ningun médico se le puede obligar a practicar un aborto, incluso aquellos permitidos por la ley. Esa es una excusa totalmente aceptada dentro de la profesión médica, más allá de que esté legislada la posibilidad de su realización. Aclaro que he tomado como ejemplo el tema del aborto, porque me parece que es el más contundente, claro y categórico para ilustrar que no hay ninguna ley que pueda exigir a un médico que lo practique si está en contra de sus convicciones íntimas.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- En el caso de la práctica de un aborto, el tema es: "me abstengo de aplicar esta técnica porque, de acuerdo con mis principios éticos, es inaceptable". Sin embargo, lo que ahora se plantea es a la inversa: "¿puedo abstenerme de aplicar una técnica en función de un estado civil?" Empleo la expresión "estado civil" como una forma de manifestar la existencia de una pareja o las condiciones de adopción a que refería el señor Presidente.

SEÑOR CID.- En estas técnicas, respecto a las cuales hemos tenido en cuenta visiones filosóficas y religiosas tan poco coincidentes —como es el caso de la Iglesia Católica que, incluso, rechaza técnicas tan elementales como la inseminación artificial heteróloga— puede suceder que el médico que las lleve adelante entienda que no son aplicables en mujeres solteras. Eso es lo que afirma la Iglesia Católica; en el caso de una persona segura de su convicción religiosa, podría ocurrir que se negara a llevarlas adelante. Es decir que lo que plantean el señor Presidente y el señor Fernández Faingold es coincidente.

Con respecto a lo que señala el señor Presidente en cuanto a que si ese tema está legislado está más allá de toda discusión, creo que no es así porque, por el hecho de que esté legislado, se puede mantener la necesidad o la exoneración por parte del profesional que va a llevar adelante las técnicas.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- No me refiero al medico que, por razones de conciencia, decide no aplicar la técnica en una situacion determinada, sino que mi pregunta es a la inversa. Concretamente, estoy hablando de un técnico que se enfrenta a una persona que, con la patología -o una de ellas- eventualmente definida en el proyecto, pide la aplicación de la técnica. El medico está de acuérdo, pero no la aplica porque

sr.

la ley no se lo permite, aunque este no es un caso habitual.

SEÑOR KORZENIAK.- Quisiera que quedara aclarada esta situación, que tiene que ver con el Derecho, la ética y la relación entre Derecho y ética, que es un tema típico de la filosofía del Derecho. Hay distintos tipos de normas: imperativas, programáticas y permisivas; esta es una de los cientos de clasificaciones. Ante la norma permisiva, el ser humano de cualquier profesión —abogado, médico, ingeniero, arquitecto, obrero, etcétera— puede decir que, aunque determinada actividad está permitida, él no la realiza por razones éticas. Luego tenemos el caso de las normas imperativas. Salvo para un grupo de autores importantes, los que, doctrinariamente, en la práctica han sido derrotados —me refiero a la llamada Escuela del Derecho Natural, que sostiene que por arriba del Derecho Positivo hay normas eternas que tienen más valor y están incluso por arriba de la Constitución— en la filosofía del Derecho se entiende que si es una norma imperativa, cuando la persona se resiste, por razones éticas, a su cumplimiento, la está violentando.

Como ejemplo, tenemos el caso del padre que no quiere vacunar a sus hijos porque entiende que se está violando su derecho a no vacunarlos y, aunque trae certificados médicos que acreditan que la inmunidad que han logrado sus hijos es mejor que la que se lograría con las vacunas, está violentando la norma. Por último, están las normas prohibitivas, en las que estaría comprendido este caso. Son las normas que plantean el problema de si la ética puede determinar que se viole una prohibición.

Creo que esta norma está en el medio de las posiciones, porque aquí no se está prohibiendo a la mujer que no vive en pareja usar estas técnicas; simplemente, se le está exigiendo un requisito, como tantos otros que en este proyecto se exigen. Además, un médico podría decir —llevando la ética a un extremo— que la mujer tiene derecho a procrear y, por lo tanto, aunque pueda hacerlo normalmente, si tiene la patología de que no le gusta el acto sexual, podría recurrir a esta técnica. Aclaro que digo esto no para polemizar, porque sé que es un tema muy discutible.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- En una de las visitas que recibió esta Comisión se dijo que las patologías podían ser muchas más

sr.

que aquellas que aparecen directamente vinculadas a la disfunción reproductiva. En principio, este argumento no me convence, pero sin entrar a la polémica, me pregunto: ¿es posible, desde el punto de vista técnico, calificar las patologías de manera de referirlas estrictamente a disfunciones fisiológicas o de otra naturaleza? Formulo esta pregunta porque hace unos días se nos dijo que todo puede ser considerado patología, y este es, de alguna manera, el argumento que recogía el señor Presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Yo me refería a otra discusión.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- Estoy manejando dos argumentos que el señor Presidente utilizó hace unos momentos. Concretamente, fueron expuestos en su visita por el Espacio Feminista, que planteó que todo puede ser considerado una patología. Por eso me decían que el argumento que planteaba no era de recibo.

SEÑOR CID.- No estoy en condiciones de responder la pregunta del señor Senador Fernández Faingold, porque además creo que esa referencia se inscribía en un planteo mucho más filosófico y amplio, que iba incluso a la consideración de la negativa a tener relaciones sexuales con el sexo heterólogo, lo que aparentemente podría incluir hasta causas síquicas. Claramente, esto no entra en los criterios de esterilidad.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- Pero sí pueden definirse los principales tipos de patologías de infertilidad.

SEÑOR CID.- Sí, señor Senador. Eso está perfectamente definido por la ciencia médica. Lo que no creo es que puedan incluirse dentro de la esterilidad los aspectos funcionales síquicos que impiden que una mujer tenga relaciones normales con el sexo opuesto.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- Me refería estrictamente al segundo inciso del artículo 1º, que dice: "Las técnicas de Reproducción Asistida tienen como finalidad la actuación médica ante la esterilidad humana, para facilitar la procreación cuando otras terapéuticas se hayan descartado por inadecuadas o ineficaces."

(Ingresa a Sala y ocupa la Presidencia el señor Senador Storace)

Creo que este es un tema sobre el cual no sé si llegaremos

sr.

a un consenso —si ello no ocurre, se votarán fórmulas distintas— que no está relacionado con un solo artículo, porque hay otras disposiciones que tienen que ver con autorización, etcétera, que están obviamente vinculados a éste. Puede ocurrir, insisto, que la Comisión no tenga unanimidad en este tema, pero en definitiva esto podrá resolverse al final de la discusión votando, aquí o en el Plenario.

Pienso que una buena parte de los otros temas —no todos— no ofrecen este tipo de diferencia, por lo cual, para no trancar la discusión, tal vez podríamos adelantar mucho en alguno de los otros puntos.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Estamos en el tema de la mujer soltera?

SEÑOR KORZENIAK.- Ya hubo acuerdo en el punto 8. Ante un planteo del señor Senador Cid, la Comisión entendió que era conveniente una previsión que, sin ser de aplicación inmediata, sea programática o como fuera, aclarase terminantemente que este proyecto no impide que el Ministerio de Salud Pública, en alguna de las áreas de su trabajo, pueda también estar prestando este servicio. En esto, hubo acuerdo en la Comisión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Me sumo a ese acuerdo.

SEÑOR KORZENIAK.- Posteriormente, comenzamos con el tema de la mujer que no está en pareja.

SEÑOR PRESIDENTE.- Este es un tema en el que va a haber posturas distintas.

SEÑOR KORZENIAK.- Hubo también algunas propuestas intermedias.

SEÑOR CAVIGLIA.- ¿Cómo es la legislación en otros países americanos?

SEÑOR PRESIDENTE.- La mayoría de los países lo admite.

SEÑOR CAVIGLIA.- ¿Admiten la posibilidad de que una mujer soltera quiera tener un hijo?

SEÑOR PRESIDENTE.- En muchas partes la legislación comparada admite la posibilidad de que la mujer soltera pueda hacer uso de la técnica de reproducción asistida.

sr.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- En muchos casos, esto rige sin ninguna limitación y, en lo personal, no insisitiría en este aspecto para este proyecto. Es decir que puede ser aplicado para cualquier mujer que lo pida, generalmente con limitaciones de edad, tal como se ha establecido en los últimos años.

Reitero que para este proyecto, en este Uruguay de hoy, no insisto en un planteamiento de esa apertura, sino en uno para la mujer que no está en situación de pareja y que presenta condiciones de infertilidad o esterilidad.

SEÑOR PRESIDENTE.- Esta es una postura; luego valoraremos todas las demás.

SEÑOR KORZENIAK.- La propuesta que había hecho era en el sentido de que se admitiera esa posibilidad, pero con la exigencia de que en ese caso la mujer cumpliera algunos requisitos imprescindibles en el Uruguay para adoptar. Esta también era una postura intermedia.

SEÑOR CID.- Con respecto a la pregunta formulada por el señor Senador Caviglia, quiero señalar que la Comunidad Económica Europea, en general, admite a la mujer soltera la posibilidad de acceder a las técnicas a través de la ley. Estados Unidos no tiene ley al respecto y permite variaciones múltiples. El único proyecto que conozco en latinoamérica es el argentino, que tiene media sanción y que es tremendamente restrictivo, ya que se imponen limitaciones de todo tipo y hasta podríamos decir que es un fiel reflejo de la posición de la iglesia católica. En él solamente se acepta la inseminación homóloga y no la heteróloga.

En cuanto al tema de los requisitos para la madre soltera, similares a los de la adopción, admito que he pensado mucho y he llegado a la conclusión de que no colocaríamos a la mujer en las mismas condiciones que a las otras que accederían a las técnicas. Digo esto porque la mujer soltera puede tener tal condición pero luego de un período de concubinato, ya que para demostrar la infertilidad se precisa un tiempo en el cual ella haya convivido con una o más parejas, es decir que haya habido un contacto temporal en forma prolongada, por lo menos de un año. Entonces, partiendo de la base de que esa mujer pudo haber tenido una pareja única, o sea que vivió en concubinato estable

sr.

e, inclusive, pudo haber perdido esa calidad de concubinato justamente por razones de infertilidad, que muchas veces es un factor de destrucción de la pareja.

A esa mujer que vivió estas situaciones, además la estaríamos sancionando, porque ella tiene que cumplir determinados requisitos para recurrir a las técnicas de reproducción humana asistida. De este modo, estaríamos estableciendo una suerte de obstáculo o de segregación de esa mujer que, reitero, viene de soportar una situación conflictiva y dolorosa.

Entiendo el concepto que manejó el señor Senador Korzeniak, en cuanto a tratar de buscar soluciones en consenso, pero me parece que de esa manera, colocaríamos en un escalón inferior esta otra situación, que es la de la mujer soltera infértil.

SEÑOR KORZENIAK.- Efectivamente, mi planteo apunta a un consenso.

Me parece que este es un tema que va mucho más allá y hoy intenté explicar mostrando hasta donde la Comisión había entendido que se trata mucho más que de solucionar una patología —si es que se admite como parece que eso es— como la infertilidad. No fue por casualidad que se pidieron los asesoramientos tratando de que reflejaran la opinión de mucha gente en cuanto a religiones, sociedad civil, etcétera.

¿Cuál es el objetivo último de esta ley? El primero es puramente jurídico, ya que se apunta a regular algo que no lo está a los efectos de brindarle un marco legal y esta es una tendencia en todo el mundo. En el Uruguay este tema llega a la exageración, ya que somos el país más jurisdista del mundo, según mi experiencia en el estudio de Derecho Comparado. Aquí es donde hay mayor cantidad de planteos de inconstitucionalidad del mundo y es el único en el que en un plebiscito se contaron bien los votos y se proclamó el resultado en el medio de una dictadura. Es decir que el jurisdismo trasbasa la mente de todas las ideologías, personas y clases sociales.

Otro ejemplo que puedo dar con respecto a esto es que cuando tenía 16 años fui secretario de actas de la fundación de un club ciclista en un barrio muy pobre, que no tenía

bicicletas, ciclistas ni dinero, discutimos sobre los estatutos hasta las cuatro de la mañana y no sobre cómo conseguir un ciclista, una bicicleta o dinero. De modo que ese es un objetivo pero, el objetivo del propio marco jurídico ¿cuál es? Una persona o una pareja que desea tener un hijo y no puede ser otro, porque las propias técnicas tratan de atender dicho objetivo.

Entonces, reitero, aunque pueda haber diferencias —teóricamente las admito— habría objeciones iguales a la fórmula que propongo, para que cuando una mujer quiere adoptar porque tiene deseos de tener un hijo, se le exigen requisitos. Tendríamos que eliminarlos para que tuviera derecho a adoptar un hijo y que no se tomara ninguna clase de providencia, porque si esto se hace, el Juez que actúa estaría violando una ética de libertad, así como la visitadora que está averiguando a dónde va a parar ese niño.

Admito que existen otras connotaciones porque ese hijo ya fue procreado, pero en términos de consideración jurídica las cosas son trasladables, "mutatis mutandi", como dicen los abogados.

De manera que la solución tiene un objetivo que en ningún momento va a perturbar la posibilidad de que la mujer pueda utilizar esa técnica, sino que sólo le va a exigir un mínimo de requisitos para que el propio médico que la asiste sienta la tranquilidad que la ley ha buscado en materia de adopción. Realmente es una solución intermedia —lo reconozco— pero me parece que tiene algún fundamento.

Por todas estas razones, pediría que se meditara esa búsqueda de consenso.

SEÑOR CID.- En virtud de que ya tendremos que levantar la sesión para concurrir al Senado, solicito que repasemos cuáles son los requisitos para la adopción, a fin de determinar qué clase de obstáculos o dificultades se le plantean a esa madre, de modo de tener una evaluación más equilibrada de la situación.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si los señores Senadores están de acuerdo, a través de la Secretaría, se haría un pequeño informe que

sr.

traeríamos para la próxima sesión. Advierto que la semana que viene no voy a poder concurrir al igual que una cantidad de legisladores —por lo que presumo que no sesionarán muchas Comisiones— dado que se reúne el Parlatino. Por lo tanto, tal vez podríamos dejar sin efecto la próxima sesión y en la posterior traer este informe sobre los requisitos exigidos para la adopción.

Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 15 y 56 minutos.)

sr.